

附表六

基隆區 114 學年度高級中等學校學習區完全免試入學學生申訴書

學 生 姓 名			
身分證 統一編號		原就讀 國中	
錄取結果	<input type="checkbox"/> 未錄取 <input type="checkbox"/> 錄取，_____ 學校 _____ 科		
聯絡地址	※請正楷填寫報名學生本人之詳細聯絡地址 □□□□□□		聯 絡 電 話
			住家：() 手機：
申訴事由：			
說明：			
申訴人	(簽章)	申訴日期	114 年 月 日
家長 (或監護人)	(簽章)	申訴人 與學生的關係	

注意事項：由學生或家長填寫申訴書，於 114 年 6 月 17 日（星期二）下午 4 時前以限時掛號郵寄至各招生學校申訴，逾期不予受理。